

<input type="checkbox"/> Claims renumbered in the same order as presented by applicant					<input type="checkbox"/> CPA					<input type="checkbox"/> T.D.					<input type="checkbox"/> R.1.47				
Final	Original		Final	Original		Final	Original		Final	Original		Final	Original		Final	Original			
	1		36	31			61			91			121			181			
2	2		11	32			62			92			122			182			
14	3		23	33			63			93			123			183			
26	4		29	34	46		64			94			124			184			
5	5		6	35			65			95			125			185			
15	6		18	36			66			96			126			186			
34	7		1	37			67			97			127			187			
9	8			38			68			98			128			188			
21	9			39			69			99			129			189			
27	10			40			70			100			130			190			
4	11		43	41			71			101			131			191			
16	12		32	42			72			102			132			192			
39	13		37	43			73			103			133			193			
12	14		41	44			74			104			134			194			
24	15		44	45			75			105			135			195			
30	16		33	46			76			106			136			196			
7	17		38	47			77			107			137			197			
19	18		42	48			78			108			138			198			
35	19			49			79			109			139			199			
10	20			50			80			110			140			200			
22	21			51			81			111			141			201			
28	22			52			82			112			142			202			
5	23			53			83			113			143			203			
17	24			54			84			114			144			204			
40	25			55			85			115			145			205			
13	26			56			86			116			146			206			
25	27		45	57			87			117			147			207			
31	28			58			88			118			148			208			
8	29			59			89			119			149			209			
20	30			60			90			120			150			210			